

on kansalaisten oma, elintapoja problematisoiva toiminta.

Lopuksi

Karriäärimallien avaamasta näkökulmasta voidaan tarkastella muitakin ongelmia kuin päihdeongelmia, kirjoittaa niiden määrittelemisen historia. Samalla kirjoitetaan ongelmia määrittelevien toimijoiden (kontrollikoneistojen) historioita: Se, mitkä asiointilat määritellään ongelmiksi ja millä tavoin, kertoo jotain olennaista siitä yhteiskunnasta, jossa elämme.

Kirjallisuus

Blom, Raimo: Yhteiskuntateoria ja valtio. Vaasa 1982
Blummer, Herbert: Social problems as collective behavior. *Social Problems* 18 (1971): 3, 298—306

Kitsuse, J. I. & Spector, M.: Toward a sociology of social problems: Social conditions, value-judgments, and social problems. *Social Problems* 20 (1973): 4, 407—419

Mills, C. Wright: Sosiologinen mielikuvitus. Helsinki 1982

Piispa, Matti: Raittiuskasvatuksesta alkoholivalistukseen. Suomen sanomalehdistön alkoholikirjoittelun linjat vuosina 1951—1978. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 146. Helsinki 1981

Piispa, Matti: Virittääkö valistus? Tiedotustutkimus 5 (1982): 3, 41—50

Rasmussen, F.: Arbejderens situation, de sociale problemer og revolution. København 1978

Ross, R. & Staines, G.L.: The politics of analyzing social problems. *Social Problems* 20 (1973): 1, 18—40

Spector, M. & Kitsuse, J. I.: Social problems: A reformulation. *Social Problems* 21 (1974): 2, 145—159

Westhues, Kenneth: Social problems as systemic costs. *Social Problems* 20 (1973): 4, 419—431.

Matti Piispa

Suomalaisen päihdehuollon tragedia

Joskus 1970- ja 1980-luvun vaihteessa suomalaisen päihdehuollon parhaat perinteet katkesivat. Silloin alan julkaisuista hävisivät lähes kokonaan psykodynaamista viitekehystä käyttävää yksilöterapijaa koskevat artikkelit, joita aikaisempina vuosina oli ollut esillä varsin usein. Yksilöterapiasta keskusteleminen päihdehuoltoväen keskuudessa väheni myös tuntuvasti. Lyhyemmät ja pinnallisemmat hoitomuodot tulivat tilalle: erilaiset lyhytterapiat, systeeminen perheterapia ja jopa ns. myllyhoito. Tämän perinteen katkeamiseen sisältyvää syvälistä tragiikkaa vain harvat oivalsivat silloin. Vieläkään eivät monien silmät ole avautuneet, joskin kriittisiä äänenpainoja kuulee jo aika usein. Psyko-

dynaamista yksilöterapijaa käytetään kyllä vieläkin, mutta tämän hoitomuodon harrastaja joutuu paljolti toimimaan omassa varassaan. Yhteisö ei tätä paljoakaan tue. Sisukas kyllä jaksaa, mutta kaikkien voimat eivät tahdo riittää, vaikka motivaatiota olisikin.

Psykodynaaminen hoitotapa kohtaa kyllä vaikeuksia kaikkialla; vieläkin on tuoreessa muistissa psykoanalyysin alkuvaiheissaan osakseen saama intohimoinen vastustus. Tilanne on kuitenkin vuosikymmenien varrella monella alalla paljon muuttunut, ja psykodynaamisen hoidon eduista ovat saaneet nauttia monet muutkin kuin vain mielen-terveyshäiriöistä kärsivät potilaat. Esimerkiksi ruumiillisesti sairaiden hoidossa on sekä meillä että maailmalla raportoitu monia onnistuneita hoitotapauksia, joissa potilaan tiedostamattoman sielunelämän huomioon ottaminen hoidossa on avannut aivan uusia paranemismahdollisuuksia. Tältä alalta on kertynyt jo laaja kirjallisuus. Psykodynaamisen hoidon vastustaminen ymmärretään yleensä siten, että potilaan tiedostamattomat ongelmat herättävät monissa ihmisissä heissä itsessään uinuvia samanlaisia ongelmia, joiden olemassaolosta he ovat vain hämärästi tietoisia. Jos nämä ongelmat ovat hyvin suuria, saattaa tuntua turvallisimmalta kieltää ongelmien olemassaolo sekä itsessä että potilaissa. Samalla kuitenkin paranemisen mahdollisuudet usein sulkeutuvat sekä itseltä että potilailta. Erityisen onneton tilanne syntyy, jos hoitoalan johtotehtäviin osuu henkilöitä, jotka erityisen voimakkaasti ovat tottuneet torjumaan psykologisia ongelmia sekä itsessään että muissa. Näitä pelon ja torjunnan voimia on hoitoaloilla perinteisesti totuttu voittamaan sillä, että hoitotyötä tekevät ovat itse käyneet oman analyyttisen psykoterapiansa ja lisäksi hankkineet hoitotyössä tarvittavaa työnohjausta ja konsultaatiota. Jos oma hoito ei ole ollut mahdollista, ovat työnohjaus ja konsultaatio yleensä olleet välttämättömiä hoitotyön onnistumiseksi.

Nämä hoitotyössä jo pitkälti vakiintuneet oman hoidon ja työnohjauksen käytännöt eivät kansainvälisesti ole yleensä saaneet samaa jalansijaa päihdehuollossa kuin muilla hoitoaloilla. Muutenkin psykologista ymmärtämistä koskeva torjunta on päihdehuollossa paljon kovempaa kuin muilla hoidon aloilla. Amerikkalaiset terapeutit tulkitsevat tätä usein siten, että he sanovat päihdehuollon johtotehtäviin monesti hakeutuvan henkilöitä, jotka omien ongelmiansa ja myös päihdeongelmiansa vuoksi kokevat psykologisen lähestymistavan erityisen uhkaavaksi. Tältä pohjalta voidaan jotenkin ymmärtää niitä väitteitä, joiden mukaan alkoholis-

min taustalla ei ole suuria psykologisia ongelmia. Näin väitetään siitä huolimatta, että alkoholismin hoitoon perehtyneet, pitemmälle koulutetut terapeutit usein ymmärtävät alkoholismin psykoterapian yhtä vaikeaksi haasteeksi kuin psykoosien psykoterapian, usein tätäkin vaikeammaksi. Ongelman vähättelyä on vaikea ymmärtää muulla perusteella kuin vähättelijän oman turvallisuuden pönkittäjänä. Missä määrin nämä tulkinnat sopivat kuvaamaan suomalaisen päihdehuollon ongelmia, jääköön avoimeksi.

Näitä hoitotyön ja erityisesti päihdeongelmien hoitoa koskevien yleisluonteisten ja kansainvälisestikin kantavien toteamusten toistamista ei tässä yhteydessä tarvittaisi, ellei niiden perusteella olisi pakko tehdä johtopäätöksiä suomalaisen päihdehuollon tilasta. Perinteisesti suomalaisen päihdehuoltoon ei psykologista ymmärtämistä ole sisällyntynyt paljoakaan. Eihän esim. huoltoloissa puhuta psykologiasta, eikä myöskään Alkon tutkimusperinteessä psykoterapialla ole mainittavaa osuutta. Alkolta ei muutenkaan ole riittänyt myötätuntoa ymmärtävää psykologista hoitotyötä kohtaan. Kaikki tämä sopisi hyvin yhteen päihdehuollon ankean ja ymmärtämättömän kansainvälisen linjan kanssa eikä kaipaisi kommentointia, ellei Suomen päihdehuollossa olisi ollut valoisakin aika, jonka päättymisestä ei vielä ole kulunut kymmentä vuotta. A-klinikkasäätiön alkuvaiheen historia ensimmäisten 20 vuoden ajalta muodostaa loistavan poikkeuksen suomalaisessa päihdehuollossa. A-klinikkasäätiö oli psykoterapian ja myös psykodynaamisen yksilöterapian lipunkantaja Suomessa aikana, jona tätä hoitomuotoa monella muulla hoitoalalla vielä voimakkaasti vieroksuttiin. Niinpä voidaan pitää täydellisenä ja negatiivisena yllätyksenä, että A-klinikkasäätiössä tuli alkoi sammua samana aikana, kun muilla hoitoaloilla dynaaminen yksilöterapia rynnisti eteenpäin ja saavutti yhä merkittävämpiä tuloksia. Seurauksena on ollut, että päihdehuolto selvästi alkoi jäädä jälkeen muilla hoitoaloilla tapahtuvasta kehityksestä, jossa dynaaminen yksilöterapia on ollut keskeisessä asemassa ja on edelleen. Suomalainen päihdehuolto on hyvää vauhtia saavuttamassa sen turtumuksen tilan, joka vallitsi ennen A-klinikkasäätiön perustamista.

Aina voidaan toki sanoa, että päihdeongelma on sosiaalinen ja biologinen kysymys, joka ei kaipa psykodynaamista lähestymistapaa. Miten sitten alkoholisteja voidaan dynaamisella yksilöterapialla auttaa eheytymään ja kasvamaan paljon ohi sen tason, joka vallitsi, ennen kuin he rupesivat juomaan? Myös voidaan väittää, että päihdehuollossa on kokeiltu uusia menetelmiä kuten lyhytterapioita, perheterapiaa ja jopa myllyhoitoa, jotka muka sopi-

vat paremmin auttamaan potilasta. Vanhaa psykoanalyttikkoa eivät tällaiset väitteet hevin vakuuta. On selvää, että lyhytterapialla, perheterapialla ja jopa myllyhoidolla voidaan auttaa ja raitistaa potilaita, mutta varsinaisen psykodynaamisen eheytyksen kohdalla näiden terapiamuotojen mahdollisuudet ovat varsin rajalliset. Vanhastaan koettu totuus vaikeasti sairaiden psykoterapiassa on, että eheytyminen lopulta perustuu kahdenväliseen yksilöterapeuttiseen prosessiin. Tämän seikan on Allan Johansson äsken ilmestyneessä väitöskirjassaan ”Skitsofrenian analyttisen psykoterapian ongelma” myös todennut.

Suomalainen päihdehuolto voisi vielä kääntyä takaisin traagiselta tieltään. Toivoa on edelleen jäljellä. Päihdehuollosta vastaavat tahot voisivat punnita tilanteen uudelleen ja uskoa, että dynaamisesti orientoituneella yksilöterapialla voidaan aikaansaada tuloksia, joita millään muulla tavalla ei voida saavuttaa. Myös uusi alkoholisairauksien professori voi koota ympärilleen eri alojen alkoholitutkijoita, jotka voivat koota eri hoitotapojen parhaita puolia hedelmälliseksi kokonaisuudeksi. Lupaavia merkkejä tästä on jo alkanut näkyä.

Pekka Kiviranta

Miten selviämisasema olisi päässyt sille asetettuihin tavoitteisiin?

Selviämisasemaa kokeiltiin Helsingissä Töölön A-klinikan yhteydessä joulukuusta -81 lokakuuhun -85. Kokeilu tapahtui Alkon rahoituksen turvin. Työntekijät olivat Töölön A-klinikalla työskenteleviä hoitoapulaisia, sairaanhoitajia, lääkäreitä ja sosiaaliterapeutteja, jotka vuorollaan osallistuivat aseman toimintaan. Paikalla oli kaksi poliisia varmuuden vuoksi. Poliisi myös kuljetti asiakkaat aamulla päihtyneiden säilössäpitopaikasta, siis putkasta.

Toiminnan alkuajoilta tehty tutkimus osoitti, että selviämisasemalle sälytetyt tavoitteet toteutuivat heikosti. Säilöönnotot eivät vähentyneet pääkaupungissa ja jatkohoitoon hakeutuminen oli vähäistä. Tuloksia selviteltiin joukkotiedotusvälineissä kevättalvella ja tässä lehdessä syksyllä.

Me, jotka tapasimme siellä toistakymmentä tuhatta putkasta tuotua, emme pitäneet työtämme täysin tarpeettomana emmekä tunteneet itseämme turhautuneiksi kuin ajoittain. Näimme tuloksia päivittäin. Tässä kirjoituksessa selvitetään, mitä näimme, sekä kuvaillaan sellaisia ruohonjuuritason tuloksia, jotka tutkimuksissa on vaikea saada objektiivisesti esille.